**SEÑOR PRESIDENTE.-** Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 9 minutos)

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

"E-mail remitido por la Secretaría de la Mujer y la Comisión de Equidad y Género de la Intendencia Mu nicipal de Montevideo convocando al primer encuentro 2008 de la Mesa de Trabajo sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, que se realizó el 9 de julio de 2008 entre las 10 y las 12 y 30 en la Casa de las Ciudadanas. (Ya repartido)

Nota de la Junta Departamental de Flores de fecha 1 de julio de 2008, remitiendo el planteamiento del señor suplente de Edil Darío Camirotti, relacionado con la tramitación del carné de asistencia en el Centro Departamental de Salud Pública. (Ya repartido)

Nota de la Cámara de Representantes conteniendo la exposición escrita presentada por el señor Representante Nacional Carlos Enciso Christiansen, referida a la situación que atraviesa la Policlínica de Salud Pública de Villa 25 de Agosto, del departamento de Florida. (Ya repartido)

Nota del Ministerio de Salud Pública adjuntando Decreto del Poder Ejecutivo Nº 255/008 de fecha 15 de setiembre de 1993, relacionado con la creación de la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA (CONASIDA) y sus competencias. (Ya repartido)

E-mail del Sindicato Médico del Uruguay de fecha 9 de julio de 2008, solicitando audiencia a los efectos de analizar la situación en la que se encuentran los médicos de la ex IPAM.

Nota del Colegio Uruguayo de Administradores de Servicios de Salud de fecha 26 de junio de 2008, invitando al XXIX Congreso Nacional, cuyo tema central será 'Sistema Nacional Integrado de Salud. La experiencia uruguaya', a realizarse los días 6 y 7 de agosto de 2008, en el Salón Azul de la Intendencia Municipal de Montevideo. (Ya repartido)

Solicitud de audiencia presentada por el señor Leonardo Ferreira, relacionada con la denuncia formulada contra la IAMC Médica Uruguaya y contra el Ministerio de Salud Pública sobre su situación asistencial. (Ya repartido)".

Con respecto al pedido de audiencia del Sindicato Médico, he solicitado a la Secretaría que se le envíe un comunicado explicando que, con motivo del tratamiento de la Rendición de Cuentas, se suspende la labor de las Comisiones. Por lo tanto, la idea es que nos envíen una información escrita y en su momento resolveremos qué hacer.

En cuanto al último punto, también le comunicamos a este ciudadano nuestra imposibilidad de seguir funcionando durante el procesamiento de la Rendición de Cuentas.

En lo que tiene que ver con el proyecto que la Comisión viene analizando, sobre desfibriladores externos automáticos, la señora Senadora Percovich nos hizo llegar algunos comentarios.

(Ingresa a Sala el señor Representante Nacional Luis E. Gallo)

Para tratar este punto del orden del día, la Comisión ha invitado especialmente al señor Representante Gallo, a quien le comento que vamos a empezar a trabajar sobre una nota que envía el señor Subsecretario de Salud Pública acerca de algunas consultas que la señora Senadora Percovich había planteado. Me parece que puede ser de ayuda leer la contestación que hemos recibido.

**SEÑORA PERCOVICH.-** Quiero recordar a la Comisión las consultas que quien habla había formulado. Una de las preguntas era quién controlaría la efectiva existencia de los desfibriladores, si el Ministerio de Salud Pública o los organismos municipales. Esta era una de las dudas que se había planteado en Comisión; al respecto, habíamos señalado que si no se cumplía, habría que establecer una multa. Entonces, en lo que tiene que ver con ese aspecto, preguntamos quién la cobraría. Asimismo, tengo entendido que cuando se aplica una multa es preciso establecer el monto.

Otra de las dudas tenía relación con los riesgos que cualquier persona que no sea profesional de la salud puede correr con el manejo de estos elementos.

**SEÑOR PRESIDENTE.-**Considero útil dar lectura a la contestación del doctor Fernández Galeano.

Léase.

(Se lee:)

**SEÑORA SECRETARIA.- "**En cuanto a sus dudas me voy a referir a la tercera, que es la que interpreto me trasladan específicamente.

En cuanto a la primera sólo me referiré a que la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular (CHSCV) podría 'ayudar' a quien le compitiera inspeccionar. El modo se instrumentaría según acuerdos.

En cuanto al riesgo del uso de los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA), lo siguiente:

Recordar que los DEA están pensados para que el público en general los utilice. El uso guarda un cierto riesgo para el personal que lo manipula. El manual, esquemáticamente, manda que una vez que se constate el paro cardíaco la persona actuante coloque los electrodos en el pecho del paciente y luego apriete el botón verde del equipo. Éste analiza la situación y si corresponde efectuar una descarga eléctrica, el mismo avisa que todos deben retirarse y cuidarse de no tocar al paciente. En el momento de la descarga si alguien está en contacto con el paciente también recibe la descarga. Hasta donde tenga conocimiento no se han reportado casos fatales o graves. Pueden producir quemaduras en la parte de contacto, que tampoco son de consideración (dependen de dónde se haga el contacto, cuanto más cerca de los electrodos mayor será la descarga recibida). La probabilidad de producir arritmias en el operador o colaboradores es muy remota.

Con una instrucción básica estos riesgos desaparecen totalmente. Pero lo que es claro que la instrucción es OBLIGATORIA. La obligatoriedad de la tenencia del DEA va ligada a la obligatoriedad de la instrucción del uso.

Los cursos no se deben limitar a las instrucciones de uso sino a la enseñanza de la resucitación cardíaca con DEA (todo contemplado en el Art. 3).

A la hora de la reglamentación de la ley no se puede olvidar que se calcula que unos mil DEA serán obligados a colocarse en diferentes lugares. Y para equipo deberán recibir enseñanza un promedio de 20 personas. Así pues, una vez sancionada la ley en el plazo que se estipule deberán instruirse unas 20.000 personas (y cada dos años debe repetirse el curso a las mismas personas). Aquí se abre otra consideración que es que el MSP (Art. 3°) deberá reglamentar quiénes están autorizados y reglamentados a la enseñanza de la resucitación cardíaca con DEA. Actualmente, no existe desde lo público quienes puedan dar estos cursos. Sólo existen grupos privados que dan cursos pagos o gratuitos dentro de un plan de prestaciones (emergencias móviles). La CHSCV puede dar satisfacción a estos cursos (en forma gratuita) si se realizan los acuerdos y reglamentaciones correspondientes.

Aprovecho la oportunidad para comentarles algunos pareceres de la ley que a mi juicio son de recibo.

1) En lo referente al artículo 2° inciso G.

Está implícita en la ley que la instrucción y el uso de los DEA es hacia los adultos. (¿Es así?) En tal caso mandatar a colocar en centros de enseñanza donde sólo existan niños no parece lógico. Existen muchísimos centros educativos de más de mil integrantes todos menores de 18 años. Se ha alegado que ahí también trabajan adultos, pero lo cierto es que no superen las decenas y no mil o más.

2) En lo referente al artículo 2° inciso J.

Las ambulancias (móviles) de emergencia y de traslados especializados están reglamentadas, en el sentido que ellas deben contar con un Desfibrilador Externo Manual, que son de mayor complejidad que los DEA, y que solo lo pueden usar los médicos especializados en su uso. Por lo que poner un desfibrilador automático en lugar de uno manual es retroceder en la asistencia (y agregarlo, inútil). Por lo contrario debe especificarse que son mandatorios en los móviles de Urgencia, en los móviles de llamados a domicilio y en los móviles de traslados no especializados o comunes.

3) Faltaría un inciso que hiciera obligatorio tener un DEA en todo tipo de lugar de asistencia público o privado donde se realizara atención a público/paciente aunque no tuviera una atención de mil personas. Caso típico las policlínicas o puertas de urgencia (insisto en que en las puertas como en los móviles de emergencia deben tener un desfibrilador manual). Existen a su vez innumerables consultorios donde se reciben pacientes con definida patología en general y cardiovascular en particular, que por lo tanto reciben, no importa la cantidad, pacientes de alto riesgo cardiovascular.

4) En el Art. 5° no hay que olvidarse que para la enseñanza de la resucitación cardíaca es necesario contar con ‘muñecos simuladores’ (que simulan ser personas). Estos son caros y deberían contemplarse en el interés nacional y poderse comprar o importar sin impuestos, habida cuenta de que será necesario contar con centenares”.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Luego de las aclaraciones, pasamos a trabajar junto con el señor Diputado Gallo, trasmitiéndole las dudas que surgieron con respecto al proyecto de ley original, que fuera votado en general en cuanto a su definición, pero que habría despertado inquietudes en lo que hace a su aspecto instrumental. En algunos casos, la exigencia estaba vinculada con los números diferentes de personas concurrentes a determinados lugares. Se planteaban algunas dudas: de dónde surgía la cifra y cuáles eran las razones para que el artículo 2º fuera tan descriptivo, pues nos parecía que esto podría haber quedado un poco más librado a la reglamentación.

**SEÑOR GALLO.-** En realidad, cuando nos asesoraron con respecto a este tema, nos acercaron la legislación comparada. Increíblemente, todas las legislaciones comparadas hacen la misma descripción e incluyen ese número. Es decir que se trata de algo que ya está establecido, pero sobre lo que nosotros no tenemos un sustrato. Sí contábamos, reitero, con la legislación comparada, y en ella nos basamos.

De cualquier manera, si bien la cifra puede ser arbitraria, se relaciona con el número de paros cardiorrespiratorios que existe y los lugares donde en definitiva se producen. Hay una cifra estadística que señala que hay cien paros cardiorrespiratorios cada cien mil ciudadanos. Es decir que, en principio, en el Uruguay habría alrededor de 3.500 paros cardiorrespiratorios. No obstante, hay más, pues las cifras muestran que hay cerca de 5.000. Se dice que hay entre 10 y 15 paros cardiorrespiratorios diarios en todo el país.

Esos paros cardiorrespiratorios se pueden producir en el domicilio y fuera de este. Entonces, la interpretación que se hace es la siguiente: resulta lógico que en aquellos lugares donde hay mayor confluencia de público, estadísticamente, se puede observar un porcentaje mayor de paros. Estos datos resultan de una base clínica, pero no hay un sustrato exacto; en realidad, el único sustrato es que se conoce el porcentaje de paros cardiorrespiratorios de acuerdo con el número de ciudadanos y se sabe cuántos se dan en el Uruguay.

El número que se manejó surgió de una cifra que apareció en tres o cuatro legislaciones comparadas que se tuvieron en cuenta. En síntesis, no hay una base científica; el tema es empírico, pero nosotros decidimos incluir la cifra. No obstante, esto está muy vinculado a la reglamentación que haga el Ministerio de Salud Pública. Muchos de los aspectos a los que recién se hacía referencia, creo que corresponden a la reglamentación y no tanto a la ley. Precisamente, me parece que la reglamentación deberá imponer los criterios a seguir.

Reitero que la respuesta a la pregunta planteada es que no existe un sustrato científico, y la cifra solamente se basa en la legislación comparada, en los números que se conocen y en las posibilidades de que existan más eventos de estas características en los lugares donde hay mayor confluencia de público.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Pensamos que este artículo 2º -sobre el que parcialmente responden las autoridades del Ministerio de Salud Pública- en su literal J) -y comentamos esto en el mismo sentido que ahora aclara el Ministerio- estaría involucionando, porque señala que "Las unidades de emergencia móvil y ambulancias destinadas a la atención médica de emergencia y al traslado de pacientes" deben contar con un desfibrilador externo automático cuando, en realidad, la reglamentación de las emergencias móviles y de las ambulancias les exige un desfibrilador externo portátil pero fijo, que es más completo.

**SEÑOR GALLO.-** Con respecto al artículo 2º, se planteó una duda en cuanto a la interpretación de la expresión "espacio cerrado correspondiente a bienes de cualquier naturaleza salvo los bienes nacionales de uso público", es decir, a qué se refiere. A este respecto, puedo decir que nosotros convocamos a la Comisión al doctor Carlos De Cores, profesor de Derecho Civil de la Universidad Católica, para que nos asesorara en lo que hace a este tema y a lo concerniente a la responsabilidad. Trabajamos mucho con él, que fue quien redactó este artículo. La explicación que nos dio fue la siguiente: "Tiene que quedar claro que la expresión 'espacios cerrados' se refiere a que no se están comprendiendo espacios públicos abiertos, pero no a que no estén techados; puede ser perfectamente un estadio o una concentración de personas organizada en un lugar, un festival de rock o algo por el estilo. Ahí posiblemente se generaría esta obligación. Nos referimos -esa es otra forma que quizás sea suficiente- a los bienes de cualquier naturaleza, salvo los bienes nacionales de uso público. El artículo 477 del Código Civil establece cuáles son los bienes nacionales de uso público".

**SEÑOR ANTÍA.-** Aquí figura como artículo 478.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** No; estamos hablando del artículo 477; tengo en mi poder la transcripción del Código Civil.

**SEÑOR GALLO.-** Habrá que chequear bien esto.

El doctor De Cores, continúa diciendo: "El artículo 477 del Código Civil establece cuáles son los bienes nacionales de uso público, que básicamente son las calles, plazas, caminos públicos, los puentes, etcétera, pero nos parecía que lo correcto era pensar en bienes que no fueran bienes nacionales de uso público. Obviamente, en las calles no podemos poner desfibriladores cada tantos metros. Nos tenemos que referir a otros bienes y, entonces, excluimos expresamente a las calles, caminos y plazas, pero todos los demás bienes -siempre que sean bienes de gran afluencia de público o que delimiten o correspondan a espacios con gran afluencia de público- quedarían comprendidos". Probablemente, el artículo no sea claro, pero el sentido es ese, es decir, que el resto de los espacios públicos, cerrados o abiertos, donde se concentre una cantidad importante de gente, esté comprendido.

Esta es la interpretación que nos dio el doctor De Cores que, repito, fue quien elaboró la redacción. Él también dice que es posible que estas expresiones no sean claras pero, repito, el sentido es ese.

**SEÑOR VAILLANT.-** En primer lugar, quiero corroborar que, efectivamente, la preocupación existió y, justamente, a partir de ella consulté el artículo 477. Una vez leído, me di cuenta claramente de su alcance, que es exactamente el mismo que ha explicado el señor Diputado Gallo.

**SEÑOR ANTÍA.-** No recuerdo si habíamos recogido la posibilidad de la exoneración impositiva que habíamos discutido en Comisión. Recibimos una opinión inicial del Ministerio de Economía y Finanzas en el sentido de que ello no era necesario, pero creo que habíamos coincidido en la Comisión en que era preciso una exoneración impositiva para poder procesar rápidamente este cambio.

Me refiero a que el señor Subsecretario del Ministerio de Salud Pública, dice claramente que se debería comprar o importar estos insumos sin impuestos, puesto que tendrían que ser declarados de interés nacional. Creo que esto aclara bastante la posición que se tiene frente a lo que hemos planteado en Comisión en forma tan insistente.

La comunicación que nos hizo llegar en el día de ayer el señor Subsecretario Fernández Galeano expresa que, en relación al artículo 5º, no hay que olvidar que para la enseñanza de la resucitación cardíaca es necesario contar con muñecos simuladores, que son caros, por lo que su adquisición debería declararse de interés nacional, porque permitiría comprarlos o importarlos sin impuestos, habida cuenta de que será necesario contar con centenares. Nosotros habíamos aclarado que esto regiría por un período determinado, para permitir la implementación del programa, teniendo en cuenta que se trata de productos que no existen en plaza y que tienen un costo muy alto. Entonces, a la hora de instrumentar el uso de técnicas de estas características, todo esto puede ser un gran aliciente. Además, esto es algo que se aplica a muchas otras técnicas que se quieren desarrollar en el país y que tienen un carácter masivo. Considero que nosotros deberíamos transitar ese camino y que sería bueno que se explicitara en la ley.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Tal como nos había encomendado la Comisión, hicimos las consultas correspondientes en el Ministerio de Economía y Finanzas, particularmente con el señor Subsecretario, y le hicimos notar que el proyecto de ley establecía la declaratoria de interés nacional para la adquisición de desfibriladores automáticos externos. Además, aclaramos que habíamos establecido -esta es una información que me interesa que reciba el señor Representante Gallo- el concepto de gradualidad en la instalación, puesto que tenemos claro que esto no podrá hacerse en forma masiva en todo el país. Por lo tanto, también dijimos que esta exoneración no iba a ser una exigencia económica masiva en las primeras etapas. Ahora se agrega un segundo componente o necesidad de incluir a los muñecos con los que se hace la práctica de reanimación dentro del concepto de interés nacional.

Si bien este artículo ya fue votado por unanimidad, creo que existe la posibilidad de incluirlo.

Debo decir que el Ministerio de Economía y Finanzas no descartó la posibilidad de exonerar de impuestos la compra de los equipos, pero esto no puede quedar incluido en el proyecto de ley porque se necesita la iniciativa del Poder Ejecutivo. Por lo tanto, debemos aprobar el proyecto de ley y luego seguir trabajando para promover la iniciativa del Poder Ejecutivo, a fin de que nos haga llegar la propuesta que luego será aprobada en el Parlamento.

**SEÑOR VAILLANT.-** Exactamente; para establecer una exoneración, debemos contar con la iniciativa privativa del Poder Ejecutivo. Esto implicaría detener el tratamiento de este proyecto de ley, a la espera de que se realice la gestión. Comparto totalmente la preocupación del señor Senador Antía, y creo que llevará un tiempo poder instrumentar todo esto, porque no se trata de la importación de un producto con una sola marca que realizará una empresa, sino que a partir de la aprobación de esta norma distintos importadores de productos similares con diferente origen serán quienes se encarguen de abastecernos. Sería muy distinto si la importación de los productos que permitan cumplir con la demanda que esto va a generar, estuviera a cargo del Ministerio de Salud Pública. Lo que pretendo es mostrar la complejidad que tiene este tema y, además, propongo que aprobemos el proyecto de ley tal como está. Como compartimos la preocupación del señor Senador Antía, considero que sería bueno comprometernos a resolver lo relativo a la exoneración, pero en forma paralela y posterior a la sanción del proyecto de ley.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** El Subsecretario Vergara, me pidió un estimado de la cantidad de desfibriladores que serían necesarios para esta primera etapa, y por eso me comuniqué con el Director General de Salud, el doctor Basso, quien luego de un intercambio de opiniones -es complejo y difícil poder llegar a una cifra más o menos exacta- concluyó que se necesitarían 50 desfibriladores automáticos externos. En un principio la estimación había sido menor, pero le insistí en que existen áreas del Ministerio de Salud Pública que no cuentan con ningún tipo de desfibrilador externo automático, y en ese momento el doctor Basso hizo el ajuste en más y llegó a 50.

**SEÑOR ANTÍA.-** El propio Subsecretario plantea como objetivo llegar, aproximadamente, a mil desfibriladores; va a ser obligatorio que se coloquen en determinados lugares, independientemente de lo que necesite el Ministerio de Salud Pública. Personalmente, pienso que si esto es obligatorio, la cifra va a ser muy importante. También se habla de veinte personas por aparato en cursos de entrenamiento, y en función de la información que recibimos aquí cuando nos visitaron integrantes de la Comisión Honoraria, nos quedó claro que no pueden ser grupos masivos, porque requieren una práctica. Entonces, está bien que se importen más muñecos y más aparatos para los cursos pero, de todas maneras, para entrenar veinte mil personas se requieren muchos cursos y eso va a insumir un cierto período. En cualquier caso, creo que hay que iniciar el proceso y que estos conocimientos deben ser parte de la formación de los jóvenes desde el liceo.

También comparto lo que los señores Senadores plantean, lo cual es lógico: la exoneración requiere un Mensaje del Poder Ejecutivo; pero si en la ley realizamos la declaración de interés nacional, le damos el instrumento para que en la reglamentación abra la libre importación. Entonces, propongo que, como Comisiones integradas del Senado y de la Cámara de Diputados, enviemos una minuta al Poder Ejecutivo en la que expresemos que es voluntad de las Comisiones que se analice la viabilidad de una exoneración, con un tiempo determinado, para acelerar y facilitar la rápida implementación del plan. Podemos fijar un período de dos o tres años, por ejemplo, de tal manera que el tiempo sea suficiente para realizar los cursos.

Creo que, de esta manera, todos aquellos que se van a ver obligados van a sentir que por lo menos tuvimos la buena voluntad de ayudarlos por la vía de exonerarlos de impuestos y que esta no es una medida recaudatoria, como mucha gente puede llegar a pensar.

**SEÑORA LÓPEZ.-** ¿Cuál es el costo de cada unidad?

**SEÑOR GALLO.-** Unos US$ 1.500.

**SEÑORA LÓPEZ.-** Creo que también deberíamos tener en cuenta lo que se sugiere en la nota del Ministerio con respecto al literal G) del artículo 2º, en cuanto a los locales donde la mayoría de quienes concurren son niños.

**SEÑOR GALLO.-** Quiero aclarar que la libre importación puede dar lugar a dos tipos de usos: uno de ellos es el previsto por la ley y el otro es el que hace un importador para la venta comercial. Estos aparatos se pueden vender a instituciones privadas, sanatorios, etcétera; entonces, el tema es si la exoneración de impuestos cabe para los dos casos. Creo haber leído en la versión taquigráfica que algún señor Senador dijo que, para la aplicación de la ley, una vez declarado de interés nacional, después habría que realizar la gestión cuando se decide la importación del aparato.

La idea es que cada importador, con la comprobación de que realmente el aparato va a ser utilizado con estos fines, solicite la exoneración respectiva. Esta solución permitiría que quienes realizan la comercialización fuera del ámbito de la ley sigan aportando los impuestos que corresponden. Y la otra posibilidad es la vía de la exoneración individual, de tal manera que cada vez que se pretenda importar un cardiodesfibrilador con este uso específico, se solicite la exoneración.

**SEÑOR VAILLANT.-** Comparto lo que dice el señor Diputado Gallo y también quiero retomar lo que planteaba el señor Senador Antía. Creo que perfectamente podemos aprobar el proyecto sin incluir la exoneración, porque para ello necesitamos la iniciativa del Poder Ejecutivo, pero en ocasión de su aprobación en el Senado -y otro tanto podría hacerse en la Cámara de Diputados, cuando el proyecto vuelva a su consideración- perfectamente se puede solicitar, si todos los integrantes de la Comisión estamos de acuerdo, que se envíe al Poder Ejecutivo, junto con el proyecto, la versión taquigráfica de la sesión en donde se manifieste claramente nuestra preocupación de que se pueda llegar a la exoneración.

De esta manera habría un mensaje formal de cada una de las Cámaras -con una sola podría ser suficiente, pero igualmente podría realizarse el planteamiento en las dos- en el que quedaría de manifiesto nuestra preocupación, y dejaríamos que el Poder Ejecutivo lo instrumentara, porque difícilmente nosotros vamos a poder resolver las complejidades a las que se refería el señor Diputado Gallo; es algo que debe hacerse en consulta con el Ministerio de Economía y Finanzas, que es el que conoce las posibles derivaciones que pueden producirse a partir del momento en que se concede una exoneración.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Si no hay más consultas al señor Diputado Gallo, agradecemos su presencia en esta sesión y reafirmamos el compromiso de esta Comisión en cuanto a que se trata de un proyecto importante que se debe impulsar. Creo que a la luz de la votación de los artículos que han sido aprobados en prácticamente todos los casos por unanimidad, queda expresada esa voluntad.

**SEÑOR GALLO.-** Ha sido un gusto poder intercambiar opiniones con los señores Senadores.

(Se retira de Sala el señor Representante Nacional Luis E. Gallo)

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Si los señores Senadores no tienen inconveniente, deseo recordarles que aquí han surgido algunas propuestas de cambio con respecto, básicamente, al artículo 2º. Se trata de una disposición que habíamos dejado en suspenso, porque considerábamos que contenía aspectos que no debían estar incluidos; en algunos casos no entendíamos la relación entre la exigencia del desfibrilador y el número de concurrentes al local. Además, habría que modificar el artículo 5º en lo que tiene que ver con la declaratoria de interés nacional ampliada a otros equipamientos.

Si los señores Senadores lo entienden oportuno, les solicito que me autoricen a buscar una redacción apropiada para estos dos artículos, que contemple las ideas que aquí se han manejado, para ser sometida a consideración de la Comisión, de pronto hasta en una forma ficta, de manera de no tener que convocarla nuevamente, sobre todo porque en estos días comienza el tratamiento de la Rendición de Cuentas. La idea es llevar el tema al Plenario en la primera sesión extraordinaria que se convoque.

**SEÑORA PERCOVICH.-** Me parece que también habría que tomar en cuenta las dos observaciones que se nos hacían con respecto a los literales G) y J) del artículo 2º.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** En la Comisión habíamos quedado en que nos parecía que la relación entre desfibriladores y número de participantes en un determinado ámbito era demasiado estricta, en lo que tiene que ver con una circunstancia en la cual no hay experiencia en el país. Entonces, lo dejaríamos más genérico y que sea el Ministerio de Salud Pública el que por vía de la reglamentación establezca el número.

**SEÑOR VAILLANT.-** ¿Es necesario que vuelva a Comisión?

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Si no hay objeciones, propongo que se haga una sesión ficta.

Quisiera preguntar a los miembros de esta Comisión cómo visualizan otro proyecto importante que tenemos para considerar y discutir, como es el tema de las residencias médicas.

**SEÑOR ANTÍA.-** Propongo que lo definamos en la próxima sesión de Comisión.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 17 y 47 minutos)